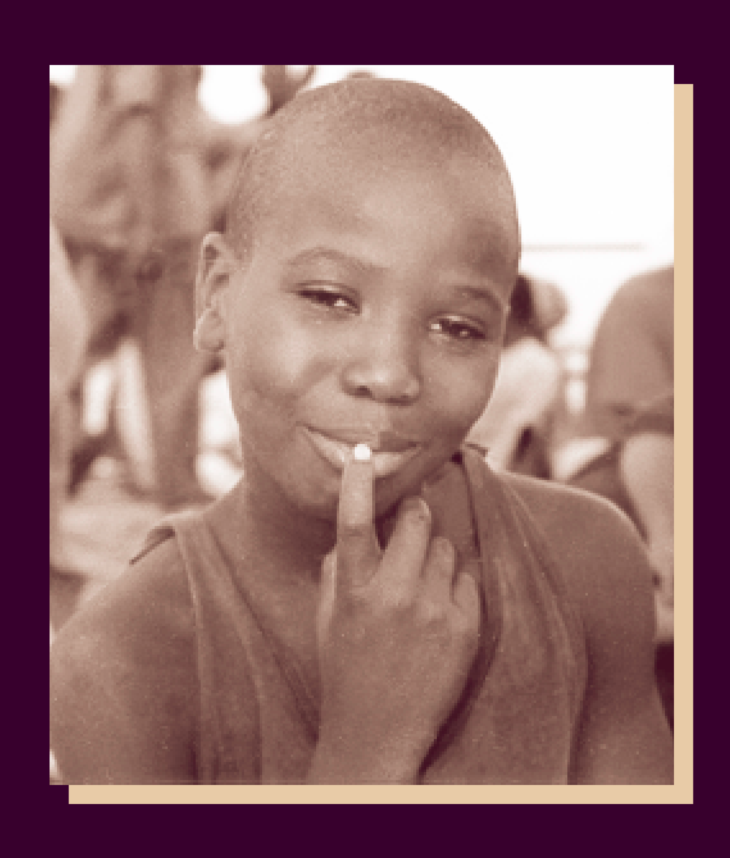




Mali

Enquête Démographique et de Santé 2001

Rapport de synthèse



Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-III 2001). Troisième opération de ce genre, l'EDSM-III est une enquête nationale par sondage réalisée de janvier à mai 2001 par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé et la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.

Au cours de l'enquête, 12 849 femmes âgées de 15-49 ans et 3 405 hommes âgés de 15-59 ans ont été enquêtés. L'EDSM-III fournit des informations sur la population et sur la santé, significatives au niveau national, au niveau des milieux de résidence (urbain, rural) et au niveau des régions. Les données de l'EDSM-III sont comparables à celles d'enquêtes similaires réalisées dans de nombreux autres pays en développement et permettent donc des comparaisons internationales.

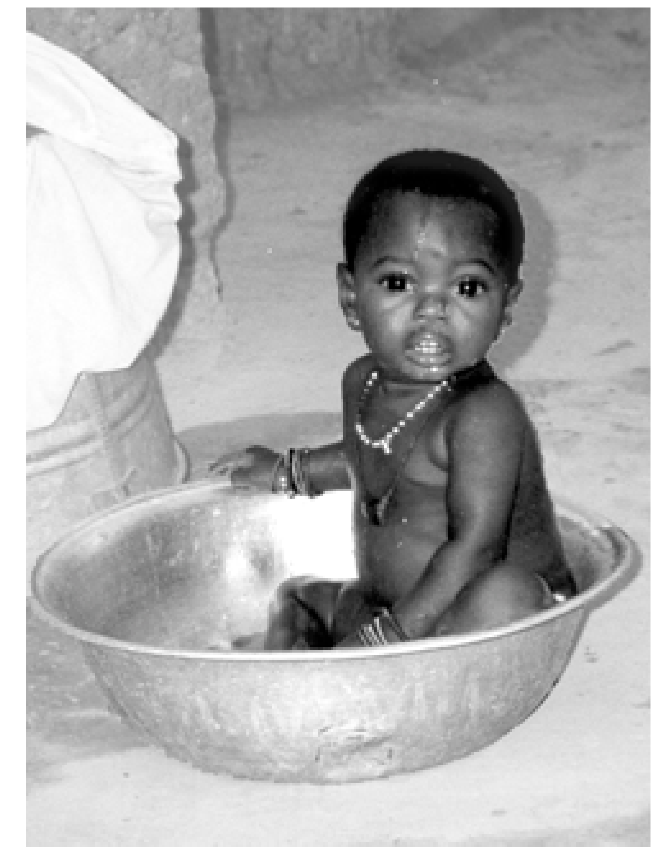
Cette enquête a été exécutée grâce à l'appui financier de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de la Banque Mondiale, du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et du Budget d'Etat. Elle a bénéficié en outre de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys – *DHS*+) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité, et des données sur la santé de la mère et de l'enfant. En outre pour la première fois, l'EDSM-III s'est fixé comme objectif d'évaluer la prévalence des anémies et du VIH-SIDA dans l'ensemble de la population.

Pour tous renseignements concernant l'EDSM-III, contacter la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, BP 232, Bamako, Mali (Téléphone : (223) 223-27-25; Fax : (223) 223-27-26; E-mail : cpssanté@datatech.toolnet.org) et la Direction Nationale de la Statistique et l'Informatique, BP 12, Bamako, Mali (Téléphone : (223) 222-24-55; Fax : (223) 222-71-45; E-mail : cnpe.mali@malinet.ml).

Concernant le programme *DHS*+, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone : 301-572-0200; Fax : 301-572-0999; E-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.macroint.com/dhs/).

Rapport préparé par : Mamadou Bassèry Ballo, Seydou Moussa Traoré, Daniel Vadnais et Noah Bartlett
Production : Noah Bartlett
Photographie sur la page couverture : Devon Bartlett

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU MALI 2001
RAPPORT DE SYNTHÈSE



Phil Andreozzi

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

Les données collectées sur l'âge, le sexe et le niveau d'instruction de la population des ménages ainsi que celles sur les caractéristiques des logements permettent de décrire le contexte socio-démographique et environnemental dans lequel vivent les femmes et les hommes enquêtés.

Structure par âge et sexe de la population des ménages

Avec 46 % de moins de 15 ans, le Mali se caractérise par une population jeune dans laquelle les femmes sont plus nombreuses que les hommes (rapport de masculinité de 94 hommes pour 100 femmes).

Composition des ménages

Les ménages sont composés, en moyenne, de 5,3 personnes et cette taille varie de 5,2 en milieu rural à 5,7 en milieu urbain. Les ménages de grande taille (9 personnes ou plus) sont nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (18 % contre 14 %). D'autre part, environ 89 % des ménages sont dirigés par un homme. Les ménages qui ont à leur tête une femme représentent un cas sur neuf (11%). Cette proportion qui était de 8 % en 1995, date de la précédente enquête, a donc légèrement augmenté. De plus, c'est en milieu urbain que la proportion de ménages dirigés par une femme est la plus élevée (13 % contre 11 % en milieu rural).

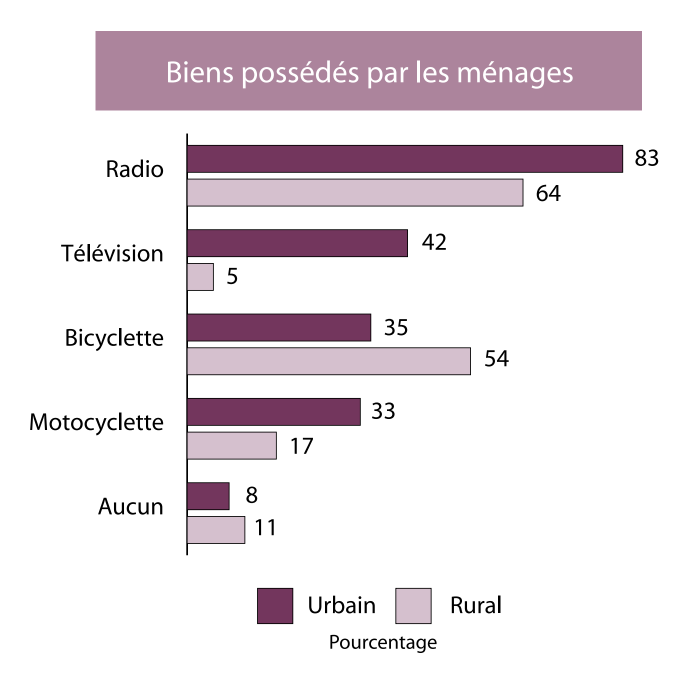
Niveau d'instruction de la population

La proportion des femmes et des hommes de 6 ans ou plus qui n'ont jamais fréquenté l'école est élevée (respectivement 77% et 66 %). Moins de 2 % des femmes et à peine 3% des hommes ont atteint le niveau primaire complet. De plus, seulement 44 % des garçons et 33 % des filles de 7-12 ans fréquentent l'école. Le taux net de fréquentation scolaire pour la population agée de 13-18 ans est seulement de 10%, ce qui signifie que seulement un jeune de 13-18 ans sur dix fréquente l'école secondaire. En ce qui concerne le sexe, on constate que quelle que soit la caractéristique considérée, le taux est toujours plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Caractéristiques des logements

Très peu de ménages possèdent l'électricité : environ 11 % pour l'ensemble du pays. De plus, on constate des disparités importantes selon les milieux de résidence : seulement 2 % des ménages du milieu rural disposent de l'électricité contre 37 % en milieu urbain. Par ailleurs, la majorité des ménages maliens utilisent, pour boire, l'eau provenant essentiellement de puits pubics ouverts (38 %), de puits ouverts dans le logement (14%), de puits publics protégés (7%) et de puits protégés dans la cour/logement (7%). En fait, si l'on estime que les puits privés, les robinets publics ou privés fournissent de l'eau salubre, on peut dire que moins de la moité des ménages maliens (42%) ont accès à l'eau potable salubre.

En ce qui concerne les toilettes, on constate que 62% des ménages utilisent des installations sanitaires très sommaires, et seulement 10% des latrines améliorées (généralement cimentées et ventilées qui sont considérées adéquates à l'évacuation des excréments). Par ailleurs, 23 % des ménages ne possèdent pas de toilettes du tout et c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (30 % contre 2 % en milieu urbain).



CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Les caractéristiques socio-démographiques de la population des femmes et des hommes enquêtés (milieu de résidence, instruction, alphabétisation, emploi, accès aux médias) sont des informations de base, essentielles à l'analyse de tous les indicateurs démographiques et sanitaires.

Distribution spatiale de la population

Le Mali est un pays très peu urbanisé : 70 % des femmes et 67 % des hommes vivent en milieu rural. Corrélativement, 30 % des femmes et un tiers des hommes habitent en milieu urbain (33%).

Instruction et alphabétisation

Les résultats de l'enquête mettent en évidence une proportion de femmes sans instruction plus élevée que celle des hommes: en effet, la très grande majorité des femmes de 15-49 ans (77 %) et deux hommes sur trois (66 %) des hommes de 15-59 ans sont sans instruction. En outre, seulement 15 % des femmes sont alphabétisées contre près de 32 % des hommes. Comme pour le niveau d'instruction, l'analphabétisme concerne plus les personnes les plus agées, le milieu rural et la région de Mopti. A l'inverse, après Bamako qui est un cas tout à fait à part, Kidal/Gao/Tombouctou est la zone la plus alphabétisée.

Activité économique

Un peu plus de trois femmes sur cinq (62 %) travaillaient au moment de l'enquête : 40 % avaient une occupation toute l'année, 44 % travaillaient de façon saisonnière et 16% de façon occasionnelle. Ce sont les femmes du milieu rural (64 %), celles vivant dans la région de Kayes (73 %) et celles qui sont du niveau d'instruction primaire (64 %) qui travaillaient le plus au moment de l'enquête. La majorité des femmes qui travaillent sont à leur compte (82 %); par ailleurs, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la plupart des femmes qui ont une activité gagnent de l'argent.



Corel

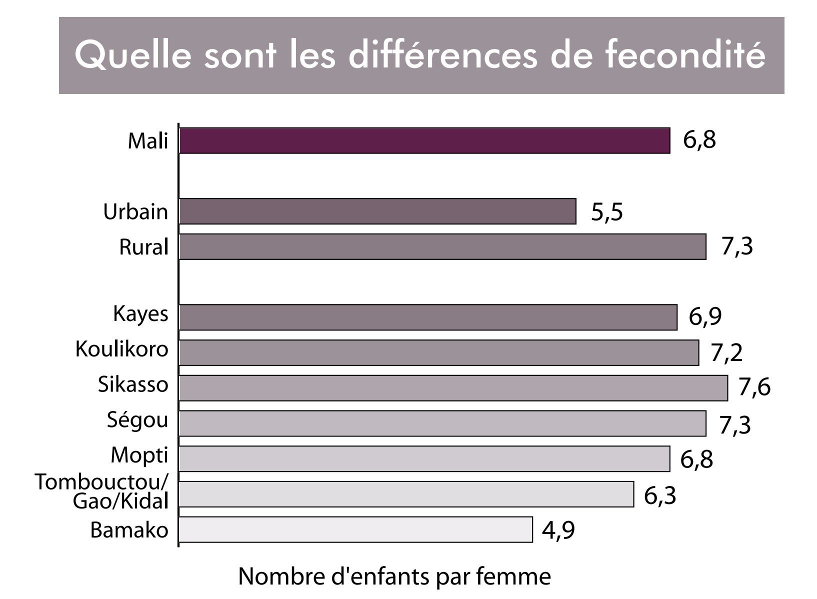
FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Les données collectées ont permis d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité. Elles ont également fourni des informations sur les différents facteurs qui agissent sur la vie reproductive des femmes, en particulier, l'union et l'activité sexuelle. En outre, on a essayé de déterminer quelles étaient les préférences des femmes et des hommes en ce qui concerne la taille de la famille.

Niveaux actuels et tendances

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes du Mali donneront naissance, en moyenne, à 6,8 enfants durant leur vie féconde. Cette fécondité qui se caractérise par un niveau élevé dès les jeunes âges, atteint son maximum à 25-29 ans avant de baisser régulièrement. Parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance est estimé à 18,9 ans.

Il existe des écarts importants du niveau de la fécondité selon le milieu de résidence : les femmes du milieu rural (7,3 enfants par femme) ont une fécondité nettement plus élevée que celles de Bamako (4,9 enfants par femme). De même, la fécondité des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (4,1 enfants) est nettement plus faible que celle des femmes ayant une instruction primaire (6,6) et que celle des femmes sans instruction (7,1).



Une proportion non négligeable de naissances (22 %) arrivent trop rapidement après la naissance de l'enfant précédent (moins de 24 mois après).


Corel

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

La très grande majorité des femmes interrogées (84 %) étaient en union au moment de l'enquête. Parmi les femmes de 25-49 ans, la moitié avait déjà contracté une union à 16,5 ans. On relève un léger vieillissement de l'âge d'entrée en première union (âge médian : 16,5 ans en 2001 contre 16 ans en 1995 /96).

On relève que chez les femmes de 25-49 ans, les premiers rapports sexuels se produisent très tôt et à un âge légèrement inférieur à celui de l'entrée en première union : à 15,8 ans la moitié des femmes ont déjà eu des rapports sexuels.

Polygamie

La pratique de la polygamie est assez répandue au Mali puisqu'elle concerne 43 % des femmes en union. Du point de vue milieu de résidence, cette pratique se rencontre beaucoup plus en milieu rural (45%) qu'en milieu urbain (34%) Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes semble jouer un rôle déterminant sur le type d'union : les femmes sans instruction sont beaucoup plus fréquemment en union polygame (44%) que celles de niveau d'instruction primaire (39%) et secondaire ou plus (26%).

Préférences en matière de fécondité

Environ les trois quarts des femmes en union (72 %) veulent avoir un autre enfant. A l'opposé, un peu plus d'une femme sur cinq (21%) a déclaré ne plus vouloir d'enfants, 4% sont indécises et le reste se déclare stérile ou stérilisée. En outre, parmi les femmes qui désirent un autre enfant, une majorité non négligeable (38 %) souhaite espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus alors que plus d'une femme sur quatre (26%) voudrait avoir un enfant rapidement.

Nombre idéal d'enfants

Pour les femmes en union, le nombre idéal d'l'enfants est de 6,5. Le nombre idéal d'enfants est sensiblement plus élevé en milieu rural (6,8) qu'en milieu urbain (5,2). De même, les femmes les plus instruites souhaitent moins d'enfants (4,4) que celles sans instruction (6,6).

Planification de la fécondité

Dans l'ensemble, la très grande majorité des naissances survenues au cours des cinq dernières années était désirée. La plupart de ces naissances se sont produites au moment voulu (79 %). Cependant, dans 17 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard et 3 % des naissances n'étaient pas désirées. En général, les naissances non désirées augmentent avec l'âge de la mère, les proportions passant de 1 % chez les femmes de moins de 20 ans à 16 % chez les femmes de 45-49 ans .



Corel

Besoins en matière de planification familiale

On estime que près d'un tiers des femmes en union (29 %) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Si ces besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive pourrait augmenter chez les femmes en union. Cette demande potentielle totale serait essentiellement orientée vers l'espacement des naissances (26 %). Aujourd'hui, un peu moins d'un quart seulement de la demande potentielle totale est satisfaite (22 %).

PLANIFICATION FAMILIALE

L'utilisation des méthodes de planification familiale, et plus particulièrement des méthodes modernes, permet aux femmes et aux couples de mieux réaliser leurs objectifs en matière de fécondité et de taille idéale de la famille.

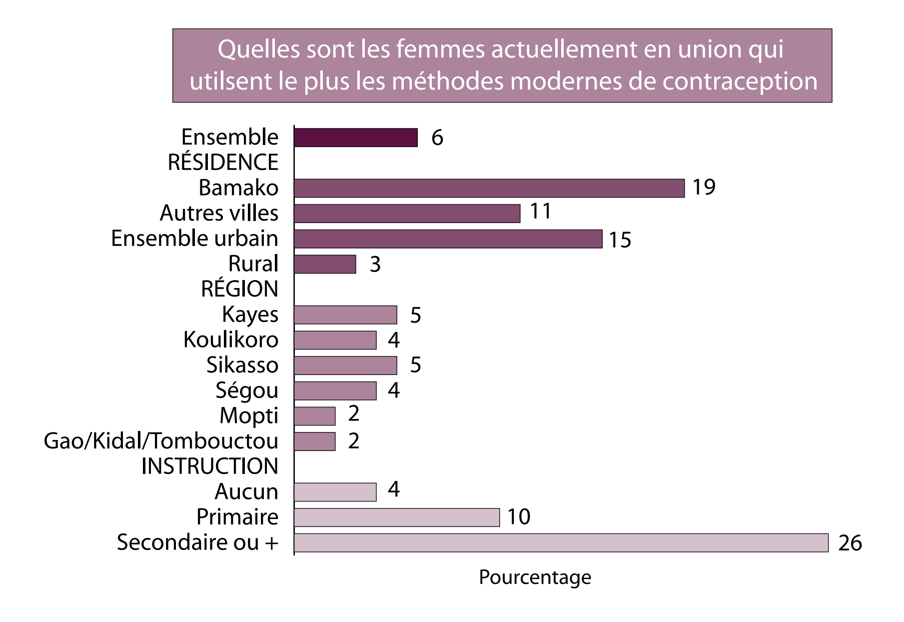
Connaissance des méthodes contraceptives

Dans l'ensemble, 76% des femmes connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne. La pilule et le condom sont les méthodes les plus connues. A l'opposé, les implants/norplants et le DIU restent peu connus des femmes. Les méthodes traditionnelles sont un peu moins connues que les méthodes modernes. La Méthode de l'Allaitement Maternelle et de l'Aménorrheé (MAMA) est la méthode traditionnelle la mieux connue. Près de neuf hommes sur dix connaîssent au moins une méthode moderne.

Utilisation de la contraception et caractéristiques des utilisatrices

Au moment de l'enquête, 16% des femmes en union ont déclaré avoir utilisé une méthode contraceptive moderne à un moment quelconque de leur vie. La pilule était la méthode la plus utilisée (11 %) et un peu plus d'une femme en union sur dix (12 %) avait recours à une méthode traditionnelle, essentiellement la MAMA, (7 %).

Les femmes qui utilisent le plus fréquemment les méthodes modernes de contraception sont celles du milieu urbain (15 %) et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (26 %).



Parmi les femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, 37 % ont déclaré avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir. L'opposition à la planification familiale (enquêtées opposées, mari opposé, autres personnes opposées, interdits réligieux) constitue la principale raison évoquée par celles qui n'avaient pas l'intention d'utiliser la contraception (38%).

MORTALITÉ

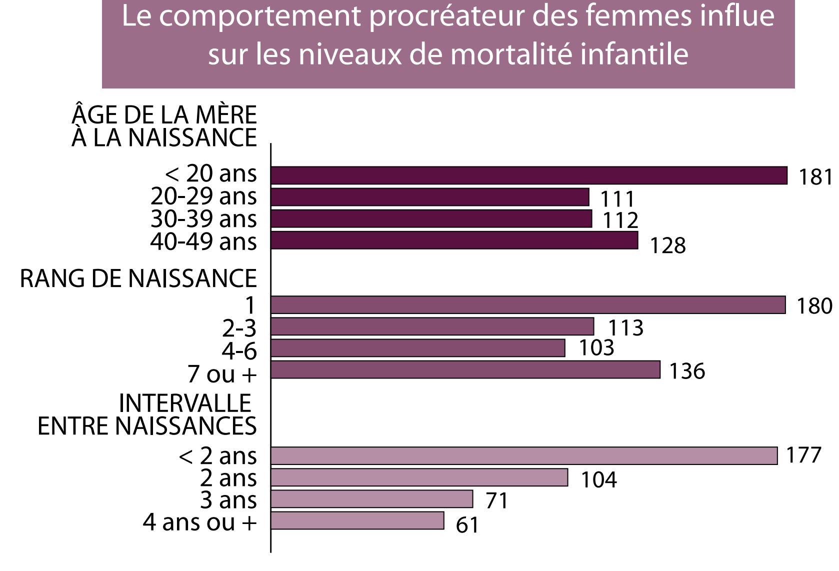
Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

Mortalité des enfants

Au cours de la période 1996-2001, sur 1 000 enfants nés vivants, 113 sont décédés avant le premier anniversaire et sur 1 000 enfants qui atteignent leur premier anniversaire, 130 meurent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1 000 enfants nés vivants, 229 décèdent avant leur cinquième anniversaire. Les résultats de l'enquête ont montré une diminution récente des taux de mortalité infantile et juvénile.

Pour la période de 10 ans précédant l'enquête, les informations recueillies revèlent que la mortalité infantile est nettement moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (106 ‰ contre 132 ‰). C'est à Bamako que l'on a constaté le niveau le plus faible (94 ‰); à l'opposé, c'est dans la région de Mopti qu'il est le plus élevé (159 ‰). Le niveau d'instruction de la mère influe sur les chances de survie de l'enfant : entre la naissance et le premier anniversaire, un enfant dont la mère n'a pas d'instruction court un risque de décéder de 130 ‰, contre 122 ‰ pour un enfant dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 52 ‰ pour celui dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Le niveau de la mortalité infantile est largement influencé par l'âge de la mère au moment de l'accouchement : en effet, les enfants nés d'une mère âgée de moins de 20 ans courent un risque de décéder avant le premier anniversaire 1,6 fois supérieur à ceux dont la mère a 20-29 ans.



Mortalité Maternelle

Pour la période 1996-2000, le taux de mortalité maternelle est estimé à 582 décès maternels pour 100 000 naissances. Autrement dit, au Mali, une femme court un risque de 1 sur 24 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation. Ce niveau de mortalité maternelle, qui n'a pratiquement pas changé par rapport à celui de 1995-1996, est très élevé comme dans le reste des pays de la région subsaharienne avec des taux se situant dans leur mjorité entre 500 et 1000 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

Excision

L'excision est un grave problème de santé publique. Elle fait courir des risques élevés d'infection et d'hémorragie aux jeunes filles et rend l'accouchement difficile chez beaucoup de femmes.

Au Mali, puisque 92 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées. On ne note aucune variation importante dans les proportions de femmes excisées selon les groupes d'âges (91 % à 15-19 ans, 92 % à 35-39 ans et 91 % à 45-49 ans), ce qui laisse penser que sette pratique perdure d'une génération à l'autre.

Selon la région, on constate que les régions du nord Kidal/Gao/Tombouctou se caractérisent par une faible proportion de femmes excisées (34 %). Par contre, dans les autre régions, la proportion de femmes excisées varie d'un minimum de 88 % dans la région de Mopti à un maximum de 98 % dans celle de Kayes.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

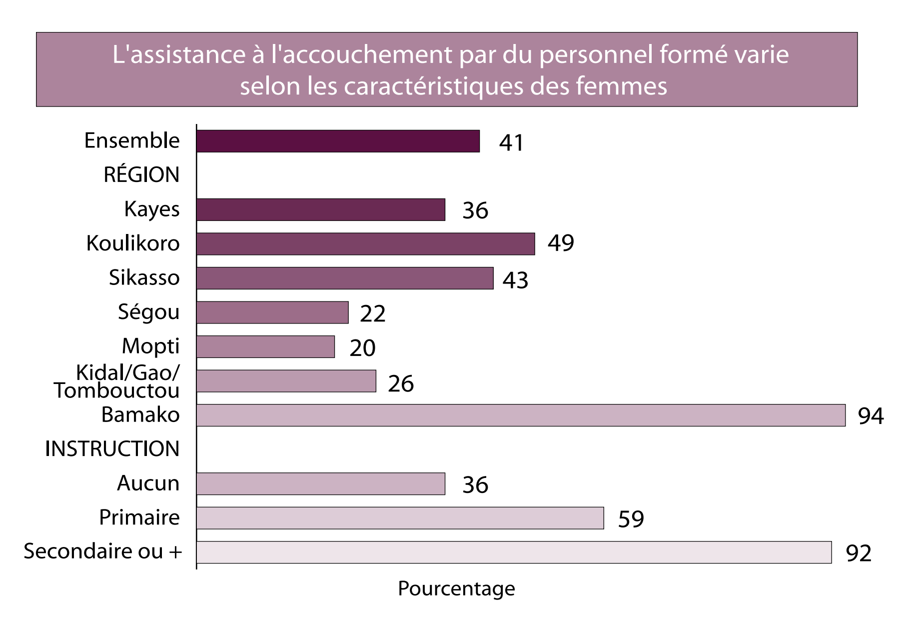
La majorité des décès dus à des causes maternelles pourrait être évités si, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si, après l'accouchement, elles bénéficiaient d'un suivi post-natal.

Soins prénatals

Au Mali, pour 57% des naissances survenues au cours des cinq dernières années la mère a bénéficié, au moins une fois, de soins prénatals auprès de personnel formé. Ces consultations ont été principalement effectuées par une infirmière ou une auxiliaire (54%). Par contre, 42% des naissances n'ont béneficié d'aucune consultation prénatale.

Lieu et assistance à l'accouchement

Au cours des cinq dernières années, environ trois naissances sur cinq (61%) se sont déroulées à la maison. Les femmes du milieu rural, celles des régions de Mopti, Ségou et Kidal/Gao/Tombouctou, celles qui sont les moins instruites et enfin celles qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont beaucoup plus fréquemment accouché à domicile que les autres. En outre, seulement deux naissances sur cinq (41 %) ont été assistées par du personnel de santé; les naissances des mères résidant en milieu urbain (84 %), notamment à Bamako (94 %), et celles dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, sont celles qui se sont le plus fréquemment déroulées avec l'assistance de personnel formé.



Suivi post-natal

La quasi-totalité des femmes dont l'accouchement ne s'est pas déroulé en établissement sanitaire n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal. Ce manque de suivi est particulièrement fréquent chez les femmes de moins de 20 ans (86 %), celles du milieu rural (85 %) et parmi celles n'ayant aucune instruction (85 %).

SANTÉ DE L'ENFANT

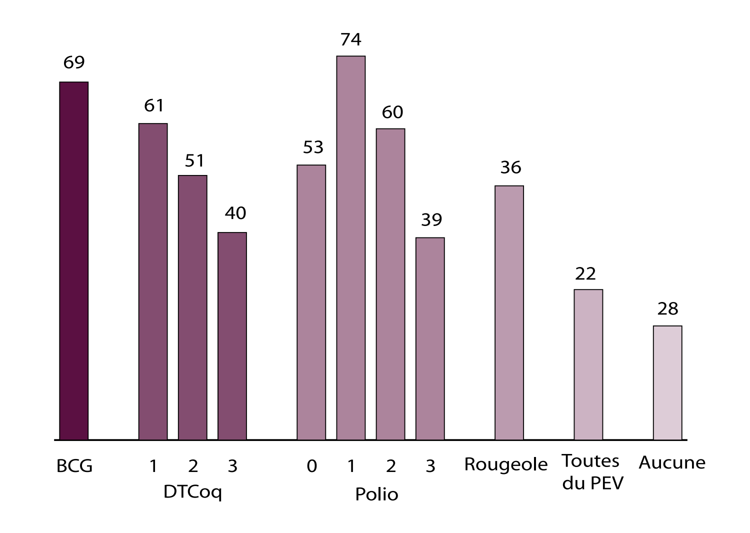
Le Ministère malien de la Santé a mis en place depuis plusieurs années un Programme Elargi de Vaccination (PEV) selon lequel, tous les enfants doivent recevoir avant l'âge d'un an, le vaccin du BCG (contre la tuberculose), trois doses de DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), trois doses de vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole.

Couverture vaccinale

Au Mali, la couverture vaccinale est encore faible puisque seulement 29 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations et toutes les doses des vaccins du PEV. Par ailleurs, un peu moins d'un enfant sur cinq (22 %) n'a reçu aucun vaccin. Par rapport à l'EDSM-II, la couverture vaccinale a très peu changé.

La couverture vaccinale des enfants varie fortement selon le milieu de résidence : ce sont les enfants de Bamako qui ont reçu le plus fréquemment tous les vaccins (61%) suivis de ceux des autres villes (40%) et de ceux du milieu rural (22%).

Le niveau de la couverture vaccinale varie de manière importante du point de vue régional : dans les régions, la couverture vaccinale varie d'un minimum de 12% dans celle de Mopti à un maximum de 61 % dans le District de Bamako.



Maladies des enfants

Au moment de l'enquête, 10 % des enfants de moins de 5 ans présentaient des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA). C'est chez les enfants de 6-11 mois et parmi ceux de Kidal/Gao/Tombouctou (16%) et de Koulikoro (13%) que la prévalence est la plus élevée. Parmi les enfants malades, 43 % d'entre eux ont été amenés en consultation.

Plus d'un enfant sur quatre (27 %) avait eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de la fièvre est plus élevée en milieu rural (28 %), dan la région de Kidal/Gao/Tombouctou (48%) et chez les enfants de 6-23 mois (35 %).

Selon l'EDSM-III, 19 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les enfants de 6-11 mois (29 %), parmi ceux du milieu rural (20 %) et parmi ceux des régions de Kidal/Gao/Tombouctou de (28 %).



Corel

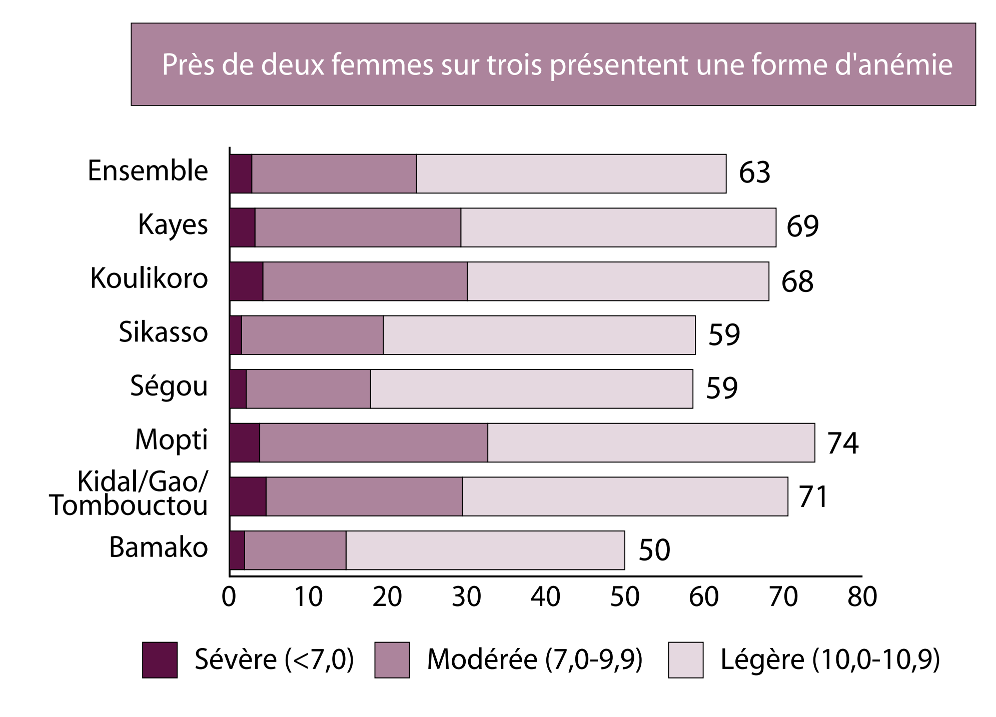
ALLAITEMENT, ANÉMIE ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

La malnutrition a de graves répercussions sur la santé et l'économie. La plus importante est l'accroissement des risques de mortalité. L'aggravation du risque de contracter des maladies et un moins bon développement mental sont d'autres conséquences tout aussi importantes.

Allaitement

La pratique de l'allaitement est quasi générale au Mali. Pratiquement tous les enfants de 0-5 mois ont été allaités. Cependant, à partir de 6 mois, âge auquel l'allaitement seul ne suffit pas pour garantir la meilleure croissance des enfants, l'OMS recommande que des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation on constate que 68% des enfants ne sont pas nourris de cette façon dans le groupe 6-9 mois.

Toutefois, les mères maliennes se conforment bien aux recommandations de l'OMS et du Ministère de la Santé pour ce qui est de l'utilisation du biberon. Moins de 5% seulement des enfants de 0-5 mois reçoivent des liquides quelconques au biberon.



Anémie chez les enfants et les mères

Plus de quatre enfants de 6-59 mois sur cinq (82%) présentent une anémie. Parmi eux plus de la moitié (53%) souffre de la forme légère et 11% de la forme sévère. Ce sont les enfants de Koulikoro (91%) et de Sikasso (88%), ceux âgés de 10-11 mois (88%) qui présentent le plus fréquemment une forme d'anémie.

Près de deux femmes sur trois (63%) présentent une forme d'anémie. La forme légère (39%) représente la majorité des cas. Ce sont les femmes enceintes (73%), celles de Mopti (74%) et celles âgées de 35-39 ans (70%) qui sont les plus fréquemment atteintes par l'anémie.

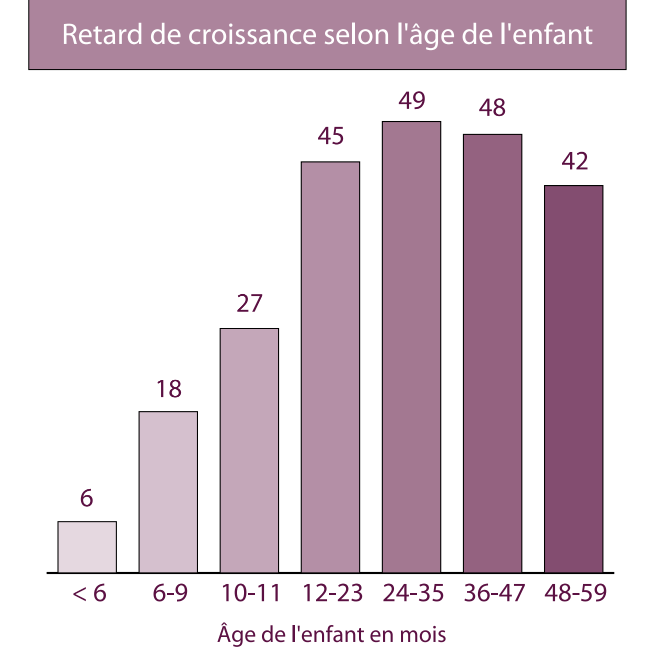
État nutritionnel des mères

Au Mali, la taille moyenne des femmes est de 161,3 centimètres et seule une très faible proportion de femmes (moins de 1%) a une taille inférieure à 145 centimètres. Par contre, une proportion non négligeable (13%) de femmes ont un Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5g/m^2 et présentent donc une déficience énergétique chronique.

De manière générale, la prévalence de la déficience énergétique chronique est légèrement plus élevée parmi les femmes les plus jeunes (22% à 15-19 ans et 11% à 20-24 ans), parmis celles de Kayes et de Kidal/Gao/ Tombouctou (17% pour chacune). De même, on constate que la proportion des jeunes femmes de 15-19 ans atteintes de déficience énergétique chronique est environ deux fois plus élevée que celle des femmes de 20 ans ou plus.

État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

Près de quatre enfants sur dix de moins de cinq ans sur cinq vivant avec leur mère (38 %) accusent un retard de croissance et la moitié d'entre eux (19 %) sous une forme sévère. Près de deux fois plus d'enfants accusent un retard de croissance en milieu rural (43%) qu'en milieu urbain (24%) ; en ce qui concerne la forme sévère de la malnutrition chronique,il y a plus de quatre fois plus d'enfants atteints en milieu rural que dans la capitale (5% par rapport à 22%). Du point de vue régional, la situation est particulièrement préoccupante à Sikasso (48%). De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou a le niveau primaire (38 %) sont sept fois plus touchés par le retard de croissance que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (5%).



Parmi les enfants de moins de cinq ans, 11 % souffrent de malnutrition aiguë : ils sont émaciés. Par rapport à la moyenne nationale, la prévalence de l'émaciation est légèrement plus élevée chez les enfants de 12-23 mois (20 %) et parmi ceux de la régon de Kidal/Gao/Tombouctou (16 %).

Un enfant sur trois (33 %) présente une insuffisance pondérale. Les enfants de 12-23 mois (48%), les enfants de petite taille à la naissance (48%), les enfants du milieu rural (37 %), ceux des régions de Sikasso (40%) et de Kidal/Gao/Tombouctou (38%) présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale.



Corel

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

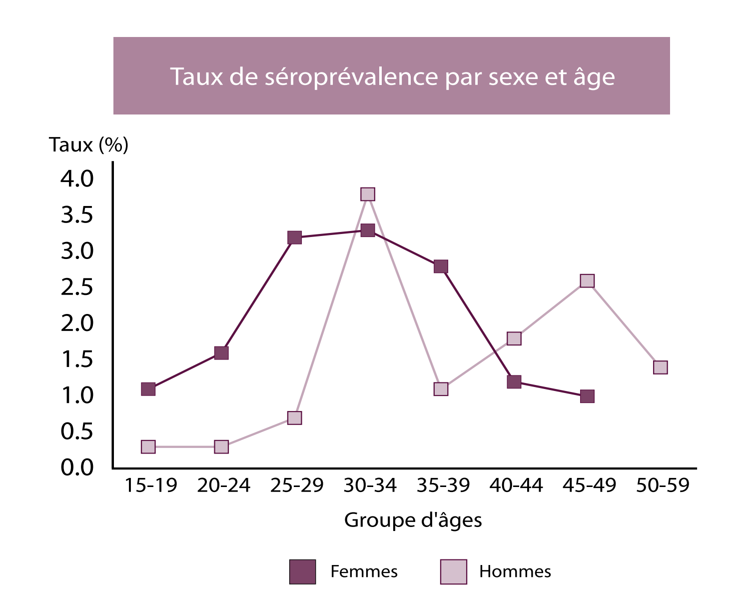
L'ONUSIDA estime à 5,3 millions le nombre de nouveaux cas d'infections par le VIH dans le monde et à 3 millions le nombre de décès dus au sida au cours de l'année 2000. L'Afrique au Sud du Sahara est la région du monde la plus touchée par l'épidémie : environ les trois quarts des décès dus au sida depuis le début de l'épidémie s'y seraient produits.

Connaissance du sida et des moyens d'éviter de le contracter

Au Mali, la quasi-totalité des hommes (98 %) et des femmes (90 %) ont entendu parler du Sida. De même, dans sa grande majorité, la population connaît les moyens importants d'éviter le sida. Pour 31 % des femmes et 51 % des hommes, le condom est le moyen de prévention du sida le plus fréquemment cité.

Prévalence du sida

Le test de dipistage a donné un taux de séroprévalence nationale de 1,7%. Les femmes sont plus touchées avec un taux de 2% contre 1,3% chez les hommes. Le disctrict de Bamako (2,5%) a le taux de séroprévalence le plus élevé suivi des régions de Kayes, de Ségou et de Koulikoro avec 1,9% chacun.



Connaissance et prévalence des IST

Une proportion élevée des personnes rencontrées ne savent pas qu'il existe de signes ou symptômes spécifiques des IST. Plus des deux tiers des femmes (68%) et 42% des hommes ne sont pas capables d'identifier, au moins, un signe ou symptôme spécifique des IST.



Corel



Bill Horn, Lutheran World Relief

Bill Horn, Lutheran World Relief



CPS/Ministère de la Santé

SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

Fécondité et planification familiale

- Le niveau de fécondité a peu changé au Mali au cours des 15 dernières années : dans les conditions actuelles, une femme malienne donnera naissance, en moyenne, à 6,8 enfants au cours de sa vie reproductive, contre 6,7 en 1995-1996 et 6,9 en 1987. Le Mali se caractérise donc toujours par un des niveaux de fécondité les plus élevés d'Afrique Subsaharienne.

- La fécondité des adolescentes constitue toujours un problème. À l'heure actuelle, 40 % des jeunes femmes de 15-19 ans sont soit déjà mères ou enceintes de leur premier enfant. En général, on constate une relation négative entre le niveau d'instruction et le niveau de fécondité des adolescentes. En effet, près de la moitié des adolescentes sans instruction ont commencé leur vie féconde, alors que seulement 16 % de celles ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire sont dans cette situation.

- Alors que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est, en général, assez élevé, l'utilisation de la contraception reste extrêmement faible : si trois quarts des femmes ont déclaré avoir entendu parler d'au moins une méthode moderne de contraception, seulement 6 % des femmes en union ont déclaré en utiliser une actuellement. La pilule et les injectables sont les méthodes les plus utilisées. Les niveaux très faibles d'utilisation de la contraception expliquent, en grande partie, que le niveau de la fécondité demeure toujours aussi élevé.

Santé de la mère et de l'enfant

- Les résultats de l'enquête ont mis en évidence que le recours aux services de santé maternelle reste faible. À peine plus de la moitié des femmes maliennes ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un professionnel de la santé ; au cours des cinq dernières années, cette proportion n'a que très peu augmenté. En outre, la qualité des soins prénatals varie selon le type de prestation : en effet, seulement un tiers des femmes ont reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique durant leur grossesse ; en ce qui concerne le lieu de l'accouchement, les résultats montrent que la majorité des naissances se sont déroulées ailleurs que dans des établissements de santé ; de même, seulement 40 % des naissances ont bénéficié de l'assistance d'un professionnel de la santé.

- La couverture vaccinale demeure, généralement, faible. Moins de 30 % des enfants maliens de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. Ce niveau de vaccination n'a pratiquement pas varié au cours des cinq dernières années.

- Au Mali, la malnutrition des enfants demeure un problème crucial. En effet, deux enfants sur cinq accusent un retard de croissance, c'est-à-dire qu'ils sont trop petits par rapport à leur âge. Cela est dû, en partie, à des pratiques alimentaires inadaptées. Seulement un enfant de moins de six mois sur quatre est exclusivement allaité, comme le recommandent l' UNICEF et l'OMS.

Mortalité

Malgré une légère baisse des niveaux de mortalité depuis 1996 et malgré des efforts continus pour améliorer l'état de santé des enfants, les taux de mortalité infantiles et infanto-juvénile demeurent extrêmement élevés. Un enfant sur quatre décède avant d'atteindre son cinquième anniversaire, la moitié décédant avant leur premier anniversaire. Les naissances à risques élevés sont, en partie, la cause de ces niveaux de mortalité infantile élevés; en particulier, les risques de décéder sont élevés parmi les enfants nés d'une mère adolescente, parmi les naissances dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à deux ans et parmi les naissances de rang 1.

Excision

Au mali, l'excision reste une pratique très répandue.; selon les résultats de l'enquête, plus de 90 % des femmes maliennes ont déclaré avoir été excisées. Les résultats selon l'âge ne font apparaître aucune variation, ce qui peut signifier qu'il n'y a pas de diminution de cette pratique au fil des générations. L'environnement sanitaire dans lequel est pratiquée l'excision demeure un problème important. La quasi-totalité des excisions sont effectuée par des "exciseuses traditionnelles" ; dans seulement 2 % des cas, ce sont des professionnels de la santé qui sont intervenus. Il s'avère donc nécessaire de mettre en place des campagnes d'éducation ayant pour objectif de convaincre les parents de ne pas faire exciser leurs filles; en effet, actuellement, seulement 7 % des mères ont déclaré qu'elles n'avaient pas l'intention de faire exciser leurs filles.

VIH/sida

- Au Mali, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes le niveau de connaissance du VIH/sida est élevé. Cependant, parmi les femmes, la connaissance des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida demeure faible. En effet, seulement 13 % des femmes ont pu citer, au moins, deux moyens important, d'un point de vue programmatique, d'éviter de contracter le VIH/sida . Par comparaison chez les hommes, cette proportion est des 60 %. De plus, l'utilisation du condom reste très faible : moins de 2 % des femmes ont déclaré en avoir utilisé un au cours de leurs derniers rapports sexuels.

- Au Mali, la prévalence du VIH-sida a été estimée à 1,7 %. Bien que ce niveau soit relativement faible, il est nécessaire de prendre des mesures pour éviter toute augmentation. Cela nécessite l'amélioration de l'éducation des populations dans ce domaine par, entre autres, des campagnes de promotion du condom.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

Taux de mortalité des enfants	- Probabilité de décéder entre la naissance et l'âge de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes		229
Taux de mortalité infantile	- Probabilité de décéder entre la naissance et le 1er anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes		113
Insuffisance pondérale	- Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale (%)		33
Retard de croissance	- Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une retard de croissance (%)		38
Émaciation	- Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une émaciation (%)		11
Utilisation de l'eau salubre	- Pourcentage de la population qui utilise une source d'eau salubre pour boire		49
Utilisation des sanitaires	- Pourcentage de la population disposant de latrines améliorées ou chasse d'eau		15
Fréquentation scolaire	- Enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire (%)		38
Taux d'alphabétisation : Homme/Femme	- Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus qui est capable à la fois de lire et d'écrire,avec compréhension, un texte court et simple lié à la vie quotidienne	Homme : Femme :	31 15
Mortalité des enfants de moins de cinq ans : masculin/féminin	- Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire pour 1 000 naissances :désagrégée par sexe (pour la période de 10 ans avant l'enquête)	Masculin : Feminin :	250 226
Insuffisance pondérale : sexe masculin/féminin	- Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale (%)	Masculin : Feminin :	34 32
Prévalence contraceptive	- Femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (%)		8
Soins prénatals	- Femmes de 15-49 ans consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé (%)		57
Soins à la naissance de l'enfant	- Naissances dont la mère a accouché avec l'assistance d'un personnel de santé (%)		41
Poids à la naissance < 2,5 kg	- Naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes (%)		17
Consommation du sel iodé > 0 ppm/15 ppm ou +	- Ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé (%)	> 0 ppm : 15 ou + ppm :	65 37
Compléments de vitamine A	- Enfants de 6-59 mois ayant reçu un supplément de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)		41
Compléments de vitamine A	- Mères qui ont reçu un supplément de vitamine A avant que leur bébé n'atteigne l'âge de 8 semaines (%)		18
Cécité crépusculaire	- Femmes qui avaient la cécité nocturne durant la dernière grossesse (%)		6
Taux d'allaitement exclusif	- Enfants de moins de 6 mois qui reçoivent exclusivement le sein (%)		25
Aliments de complément	- Enfants de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément (%)		32
Taux d'allaitement continu	- Enfants de 12-15 mois qui sont allaités (%)		95
Taux d'allaitement continu	- Enfants de 20-23 mois qui sont allaités (%)		69
Vaccin du DTCoq	- Enfants d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) (%)		40
Vaccin de rougeole	- Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)		49
Vaccin de polio	- Enfants d'un an vaccinés contre la poliomyélite (%)		39
Vaccin de BCG	- Enfants d'un an vaccinés contre la tuberculose (%)		69
Vaccination antitétanique	- Femmes ayant reçu deux doses ou plus du vaccin antitétanique au cours de leur grossesse (%)		32
Prévalence de la diarrhée	- Enfants de moins de cinq ans ayant souffert de la diarrhée au cours des deux dernières semaines (%)		19
Utilisation du TRO	- Enfants de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines et qui ont été traités avec SRO ou une solution préparée à la maison (%)		30
Prévalence des IRA	- Enfants de moins de cinq ans ayant souffert des IRA au cours des deux dernières semaines (%)		10
Traitement des IRA	- Enfants de 0-59 mois qui avaient des IRA durant les deux dernières semaines et qui ont été conduits à un centre de santé ou auprès d'un agent de santé (%)		43

INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES

Indicateurs supplémentaires pour le suivi d'autres droits de l'enfant

Résidence des enfants	- Enfants de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique (%)	10
Orphelins dans les ménages	- Enfants de 0-14 ans vivant dans des ménages qui sont orphelins (%)	1

Indicateurs supplémentaires pour le suivi du VIH/sida

Prevention du VIH/sida	- Femmes qui ont cité correctement deux ou trois principaux moyens pour éviter l'infection du VIH (%)	13
Aspects sociaux du VIH/sida	- Femmes qui pense qu'une personne qui a contracté le VIH devrait garder son état sectret (%)	19
Transmission du VIH de la mère à son enfant	- Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant la grossesse (%)	42
	- Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'allaitement (%)	32
Endroit pour le test du VIH	- Femmes qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du VIH (%)	14
Femmes testées pour le VIH	- Femmes qui ont été testées pour le VIH (%)	4
Séroprévalence du VIH	- Taux de séroprévalence du VIH Femmes :	2,0
	Hommes :	1,3

Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la fécondité

Indice synthétique de fécondité	- Nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde	6,8
Âge médian à la première naissance	- Âge pour lequel la moitié des mères de 25-49 ans ont eu leur première naissance	18,9
Intervalle intergénésique médian	- Durée de l'intervalle (en mois) pour laquelle la moitié des mères de 15-49 ans ont attendu avant d'avoir une autre naissance	32,3
Fécondité des adolescentes	- Femmes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes du 1[er] enfant (%)	40

Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la nuptialité

Femmes en union	- Femmes de 15-49 ans qui se sont en union au moment de l'enquête (%)	84
Femmes en union polygame	- Femmes de 15-49 ans qui se sont en union polygame (%)	43
Femmes de 15-49 ans célibataires	- Femmes de 15-49 ans qui ne se sont jamais mariées (%)	14
Femmes de 15-19 ans célibataires	- Femmes de 15-19 ans qui ne sont jamais mariées (%)	51
Femmes de 20-24 ans célibataires	- Femmes de 20-24 ans qui ne sont jamais mariées (%)	12
Âge à la 1[ère] union	- Âge pour lequel la moitié des femmes de 20-49 ans sont entrées en union pour la première fois	16,5
Âge aux premiers rapports sexuels	- Âge pour lequel la moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels	15,9

Indicateurs supplémentaires pour le suivi des préférences en fécondité

Nombre idéal moyen d'enfants	- Pour les femmes de 15-49 ans, le nombre moyen d'enfants souhaité à la fin de leur vie féconde	6,2
Désir d'espacement des naissances	- Femmes en union souhaitant espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (%)	38
Désir de limitation des naissances	- Femmes en union ne voulant plus d'enfants (%)	21
Prévalence contraceptive (toutes méth./méth. modernes)	- Femmes en union de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive Toutes méthodes:	8
	(toutes méthodes confondues, et méthodes modernes) (%) Méthodes modernes:	6
Besoins non satisfaits en planification familiale	- Femmes en union ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants ou vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance et qui n'utilisent pas la contraception (%)	29
Demande totale de planification familiale	- Femmes en union ayant des besoins non satisfaits en planification familiale et pourcentage de femmes utilisant actuellement une méthode de contraception (%)	37